	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: FEM-09
		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022

PROCESO AUDITADO:	Promoción y Protección de los Derechos Colectivos y del Ambiente PCA-01 PCA-02
--------------------------	--


PROCEDIMIENTOS AUDITADOS	FECHA DE LA AUDITORIA
PCA-01 PCA-02	27 y 28 de julio de 2022
AUDITOR LIDER	EQUIPO AUDITOR
Carlos Fredy Carmona Ramírez	María Oliva Londoño Alzate
AUDITADO:	
Adriana María Cataño Muñoz – Delegada Colectivos y Medio Ambiente	

OBJETIVO DE LA AUDITORIA
Evidenciar la implementación y administración de los riesgos, el control y la gestión de la entidad en el proceso de Derechos Colectivos y del Ambiente en la Personería de Itagüí.
ALCANCE DE LA AUDITORIA
DOCUMENTOS DE REFERENCIA (CRITERIOS DE AUDITORIA)
(Leyes, Normas, ISO 9001-2015, MIPG Política y Objetivos de Calidad, Manual de Calidad, caracterización, procedimientos y documentos asociados al proceso, reglamentación vigente, procedimientos, objetivo, alcance y criterios definidos)
RESUMEN DE LA AUDITORIA:
<p>La Oficina de Control Interno de la Personería Municipal, en cumplimiento de su rol de evaluador independiente, y el Programa Anual de Auditorías aprobado para la vigencia 2021, se realizó auditoría interna al proceso de Derechos Colectivos y del Ambiente, que está enmarcado dentro del quehacer diario con el objetivo Institucional: "Fortalecer la atención descentralizada, enfocando el quehacer institucional en pro de las necesidades de la comunidad, llevando la oferta institucional a todos los grupos poblacionales que requieren de los servicios de la entidad, especialmente aquellos con menos posibilidad de acercarse a la sede principal", se revisaron dos procedimientos, PCA-01 PCA-02.</p> <p>Dentro de la presente auditoría se verificaron aspectos relevantes: Las fuentes de mejoramiento, (mapa de riesgos, plan de mejoramiento, plan de acción y tablero de</p>

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
 Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
 Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: FEM-09
		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022

indicadores), a continuación se presenta el **informe final**, donde se verifican varios temas de relevancia para el área.

1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION 2021

Se pudo evidenciar en esta auditoría, que la delegada de colectivos no tiene claro la ubicación de la información, ni mucho menos el seguimiento que a esta importante herramienta administrativa se le debe realizar, toda vez que al indagarle sobre ella mostró gran desconocimiento, viéndonos avocados a mostrarle la posible ruta dentro de su PC para poder encontrar el documento solicitado. Una vez localizada la matriz que porta la información del Plan de Acción, vigencia 2021, se estableció además que al momento de la auditoría presentaba las siguientes condiciones:


- La herramienta cuenta con 7 acciones orientadas a dar cumplimiento al objeto misional de la delegatura, que a su vez sería la carta de navegación para el quehacer diario, el seguimiento no se pudo verificar, puesto que no aportó evidencias de las actas de reuniones y solamente lo habían realizado hasta el tercer trimestre; no obstante lo anterior se da la posibilidad de presentarlo posterior a la auditoría.
- Las **actividades 1, 2, 3 y 4** a pesar de ser parte del objeto misional, cuentan con indicadores que se basan en factores externos, toda vez que solo se pueden medir o cumplir en el eventual caso que la comunidad haga solicitudes de servicio, situación que deja al azar una buena medida de cumplimiento y por ende el control de estas.
- A lo anterior se suma, que en la actividad “Capacitar a la comunidad en el conocimiento de los derechos colectivos y del medio ambiente”, pese a tener programadas 6 para el período, solo se dictaron 4, no se dio cumplimiento por cuanto faltaron 2 capacitaciones; la explicación dada, incluso en la misma matriz de seguimiento es la siguiente *“No se llevaron a cabo capacitaciones en derechos colectivos y del ambiente*

para la comunidad en general, durante este trimestre ya que no hubo oportunidad en el calendario por razones ajenas a la Delegatura de Colectivos y del Ambiente (empalme como nueva Delegada, enfermedad general compañera de planta Angela Vanegas, terminación de contrato del personal contratista”. Este tipo de justificación no es aceptable dentro del marco de la función pública, pues era menester de esa delegatura darle cumplimiento al plan de acción o de manifestar por escrito ante la alta dirección los inconvenientes presentados para adelantar la gestión.

- En la **actividad 3** no se cuenta con las evidencias que permitan comprobar de la diligencia en sitio de dicha delegatura, por cuanto la delegada no presenta, ni posee “**actas de diligencia**”, aduciendo que “estas no son necesarias y que por el contrario con el registro de la alcaldía es más que suficiente”, situación que cobra mucha relevancia, en el sentido, que estos documentos son fundamentales para poder demostrar que el funcionario si hizo parte del procedimiento (FCA-01 Registro de diligencia), además que hacen parte de las funciones del mismo. No se aceptan las explicaciones dadas y por ende se registra como una NO conformidad dentro del proceso auditor.
- En la **actividad 7** “Realizar control al plan de desarrollo especialmente en la secretaria de ambiente en cuanto a la responsabilidad de la protección de los animales” la delegatura no le realizó acompañamiento al Plan de Desarrollo de la alcaldía, en especial a los programas allí descritos, que tienen que ver con la protección animal, pues a la hora de la auditoría no cuenta con actas, certificaciones, seguimiento a dicho plan u otro documento que demuestren que realizó acción alguna de control. Dicha actividad también se da por NO cumplida.


2. SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS

En el mapa de riesgos, esta delegatura tiene identificados 8 posibles desviaciones a los

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: FEM-09
		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022

procesos, de los cuales 1 es de cumplimiento, 1 operativo y 7 de corrupción; al respecto está auditoría tiene las siguientes consideraciones:

- Riesgo 1** La causa para el incumplimiento de cualquier tipo de actividad programada en la planeación no puede ser **“Mala Planificación”**, pues precisamente en la planeación se debe de tener muy claro que se va a realizar y determinar los medios mediante los cuales se va a hacer, lo que no admite que una causa este ligada a la falta de claridad del servicio que se presta o de las actividades planeadas.
- Riesgo 2** Al igual que el anterior, no se puede partir al elaborar un plan sin el debido conocimiento de las actividades pactadas y mucho menos la meta que se piensa alcanzar con las mismas; el **“desconocimiento de la normatividad”** no aplica a la hora de proyectar acciones, pues deja claro el desconocimiento de las tareas encomendadas en el área funcional a la que pertenece.
- Riesgo 3** Al igual que los anteriores, se sigue teniendo grandes problemas al formular el posible riesgo, toda vez que **“Inexactitud en la Asesoría u orientación brindada”** no podría estar ligada como causa generadora **“Desconocimiento de la normatividad”**, en este sentido las delegaturas deben de tener la suficiencia para la atención de los usuarios y especial la de derechos humanos que tiene un equipo interdisciplinario con mucho conocimiento y experiencia.
- Riesgos 4, 5, 6, y 7** Estarían enmarcados en comportamientos corruptos de funcionarios, que en el imaginario lo harían de manera dolosa, lo que sería contrario a un posible riesgo en virtud de la prestación del servicio y que desdican enormemente de la administración pública, en especial en una entidad como la Personería que es la encargada de restituir o ayudar a los usuarios a restituirse de sus derechos; se pensaría en mejorar en la redacción o reformular los posibles riesgos.


	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: FEM-09
		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022

De igual manera no se pudo evidenciar seguimiento de esta matriz en los calificados de corrupción. Cabe decir que solicitamos las actas de comité primario 2021 y primer semestre del 2022 y se pudo establecer que una de ellas se encontraba incompleta y totalmente adulterada por parte de la delegada, situación que fue evidenciada posteriormente al solicitar la original; de esta anomalía se le da conocimiento al señor personero encargado.

3. TABLERO DE INDICADORES

Se verifica el tablero de indicadores correspondiente a esta delegatura, el cual tiene 5 a su haber y se pueden apreciar las siguientes situaciones:

- Indicador No. **PCA-1** “Elaboración y/o presentación de tutelas en ejecución del proceso”: en este y pese a no haber realizado ninguna actividad durante el año, figura en su seguimiento con un 100% de cumplimiento, lo cual no tiene ninguna validez, toda vez que está mal diseñado y peor aún mal controlado, ***Nº de tutelas elaboradas y/o presentadas en la Delegatura / Nº de Tutelas solicitudes en la delegatura x 100.*** Se habla de una formula del indicador que en realidad no mide nada, por cuanto depende de la solicitud de los usuarios a el servicio, sin permitir a la delegatura y en su defecto realizar esfuerzos para aumentar la demanda.
- En el indicador No. **PCA-3** No realizaron ninguna actividad y pese a esto la delegatura le da un cumplimiento del 100%, situación que es alejada a la realidad, al indagarle a la líder de ese proceso, la excusa presentada es la siguiente ***“No se llevaron a cabo capacitaciones en derechos colectivos y del ambiente para la comunidad en general, durante este trimestre ya que no hubo oportunidad en el calendario por razones ajenas a la Delegatura de Colectivos y del Ambiente (empalme como nueva Delegada, enfermedad general compañera de planta Angela Vanegas, terminación de contrato del personal contratista!”***. Dicha excusa lo único que

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: FEM-09
		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022

denota es la falta de gestión dentro de la delegatura, además de justificar la inoperancia presentada allí durante el último trimestre del 2021. No se acepta la excusa y se renueva el incumplimiento en el indicador. Por otra parte es menester de este auditor reprochar que las metas estén establecidas en el cumplimiento del **90%**, toda vez que al plantearse una meta, debe de ser para alcanzar el **100%**, con el fin de que si no se llega a esta, se tomen los correctivos del caso.

- En el indicador No. **PCA-4** “Participación y promoción en acciones populares” ocurre exactamente lo mismo que en indicador PCA-1, dando igualmente un 100% de cumplimiento, situación que no describe ningún avance en el funcionamiento de la delegatura; se deben de replantear la fórmula para los indicadores que no miden nada o que estén a merced de agentes externos, como lo son las solicitudes de los usuarios.

4. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

De las 16 acciones de mejora, se cerraron satisfactoriamente 9 durante el 2021, quedando 7 aún abiertas, las cuales pasaron para la siguiente vigencia. Cabe destacar que a la fecha de la auditoría se habían cerrado 1, y aún continúan abiertas 6 las cuales tienen como fecha límite de cierre 3 de agosto del año en curso.

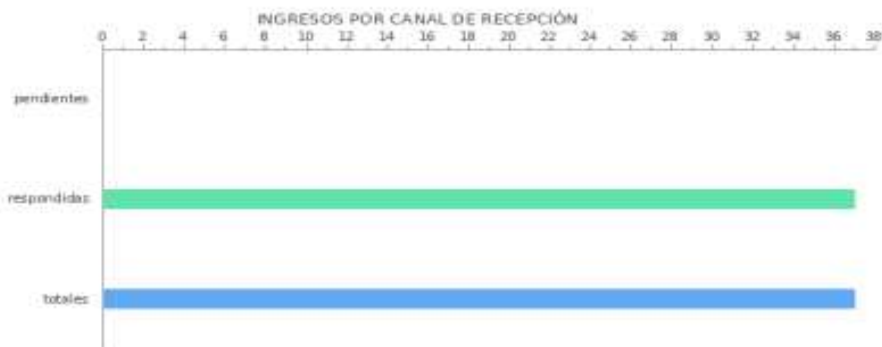
5. SEGUIMIENTO A PQRS

- Por canal de ingreso

PERIODO DEL INDICADOR	FECHA DE GENERACIÓN	DEPENDENCIAS
Del viernes 01 de enero del 2021 al viernes 31 de diciembre del 2021	martes 06 de septiembre del 2022	Derechos colectivos y de ambiente,

INGRESOS POR CANAL DE RECEPCIÓN

	Pendientes	Respondidas	Totales	%
Buznes	0	0	0	0%
Correo Certificado	0	0	0	0%
Correo Electrónico	0	6	6	16.22%
Correo Simple	0	0	0	0%
Digital	0	0	0	0%
Personalmente	0	19	19	51.35%
Radicación Web	0	12	12	32.43%
Telefónicamente	0	0	0	0%
TOTALES	0	37	37	100%



Fuente: sistema estadístico SIGED

De 37 solicitudes radicadas, 19 fueron hechas personalmente y corresponden al 51.35%, 12 vía Web que es el 32.43% y 6 mediante correo electrónico, correspondientes al 16.22%

• **Ingreso por Tipo de Solicitud**



**PERSONERÍA MUNICIPAL DE ITAGÜÍ
INDICADORES DEL SISTEMA DE PQRDSF**

INGRESOS POR TIPO DE SOLICITUD

	Pendientes	Respondidas	Totales	%
Denuncia	0	3	3	8.11 %
Felicitación	0	0	0	0 %
Petición de Consulta	0	1	1	2.7 %
Petición de Documentación	0	1	1	2.7 %
Petición de Información	0	28	28	75.68 %
Queja	0	1	1	2.7 %
Reclamo	0	3	3	8.11 %
Sugerencia y/o Elogio	0	0	0	0 %
TOTALES	0	37	37	100 %



Fuente: sistema estadístico SIGED

De las 37 PQRS realizadas, 28 fueron solicitando información, correspondientes al 75.68%, con 3 aparecen reclamo y denuncia, sumando ambas el 16.22% y con 1 respectivamente petición consulta, petición documentación y queja que sumados dan el 7.1%. Cabe resaltar que todas fueron contestada en los términos adecuados.

TIPO DE SOLICITUDES POR TIEMPO DE SOLUCIÓN

	Pendientes	Pendientes Vencidos	Respondidas	Respondidas Vencidas
Denuncia	0	0	3	0
Felicitación	0	0	0	0
Petición de Consulta	0	0	1	0
Petición de Documentación	0	0	1	0
Petición de Información	0	0	28	0
Queja	0	0	1	0
Reclamo	0	0	3	0
Sugerencia y/o Elogio	0	0	0	0
TOTALES	0	0	37	0



Fuente: sistema estadístico SIGED

Este cuadro refuerza el anterior, donde se puede observar que ninguna PQRS fue resuelta por fuera de términos

HALLAZGOS

N°.	1.FORTALEZAS	
1	El personal de apoyo en la delegatura conoce y aplica el quehacer diario y con buena disposición.	
2		
3		
N°	2. NO CONFORMIDADES	REQUISITO
1	No se están tomando registro, ni llenando el formato de registro de diligencia, en las salidas de campo de la delegada.	FCA-01 Registro de diligencia
2	No se están realizando los comités primarios de la delegatura con la	

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: FEM-09
		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022

	frecuencia requerida y planeada.	
3	Actas de reuniones con enmendaduras y tachones, incluso después de haber sido firmadas.	
N°	3. OBSERVACIONES	
1	No se encuentran actas que demuestren el seguimiento ni a planeación, como tampoco tablero de indicadores ni matriz de riesgos	
2	Los indicadores de las actividades 1, 2, 3 y 4 no están debidamente formulados ya que no miden, ni controlan nada.	
3	No se cumplió con el total con las actividades No. 3, 4 y 7; leer notas del seguimiento al plan de acción.	
CONCLUSIONES /RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA		
<ul style="list-style-type: none"> • Se concluye que la delegatura carece de liderazgo y no se cuenta con una estructura suficiente para atender el cometido del objeto misional. • No se le están haciendo los respectivos seguimientos en el periodo 2022, situación verificada por esta auditoría, dado lo débil del proceso en el último trimestre del 2021. • Se recomienda reformular la “Matriz de riesgos”, pues falta coherencia entre el riesgo y los causales de los mismos. • Se recomienda capacitación y formación al personal de dicha delegatura en estructura del MIPG y sistema gestión de la calidad ISO 9001 de 2015 para entidades del Estado • Dado el tiempo pactado para aclarar los hallazgos y posibles no conformidades, el cual lo incumple la delegatura, este informe queda en firme. 		

FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:



FIRMA AUDITADO: _____

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME: 07 de septiembre de 2022

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
 Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
 Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
 www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866